

1. INLEDNING.....	4
2. NÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING.....	4
3.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	5
Bättre och jämlik hälsa.....	5
God och jämlik vård.....	5
Aktiv och innovativ samarbetspartner.....	7
Attraktiv arbetsgivare.....	8
3.3 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE.....	8
4. PERSONAL.....	9
5. ARBETE MED FULLMÄKTIGT UPPDRAG.....	9
5.1 SAMVERKA KRING FLYKTINGARS OCH NYANLÄNDAS HÄLSA.....	9
5.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATT VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD	9
.....	9
5.3 FÖRSTÄRK EN SAMMANHÅLLEN SJUKHUSSTRUKTUR I VÄSTERBOTTEN GENOM GRUNDSYNNEN;	10
ETT SJUKHUS, TRE ORTER.....	10
5.4 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER	10
.....	10
5.5 ARBETA FÖR EN REGIONBILDNING I NORR.....	10
5.6 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD	11
INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN.....	11
5.7 SYNLIKGÖRA JÄMSTÄLLDHETSARBETET I LANDSTINGETS VERKSAMHETER.....	11
6. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET.....	11
7. EKONOMISK ANALYS.....	11
7.1 SAMMANFATTNING.....	11
7.2 VERKSAMHETENS BUDGETAVVIKELSER OCH NETTOKOSTNADSUTVECKLING.....	12
7.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET.....	14
7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING.....	14
BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD (PER AUG 2017).....	16
Sammanfattning.....	16
Måluppfyllelse vårdgaranti (väntande 0-90 dagar).....	16
Väntande patienter längre än 90 dagar.....	18
Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri.....	19
Tillgänglighet till cancersjukvård.....	20
BILAGA 2 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL.....	23
Bakgrund.....	23
Nämndens internkontrollarbete perioden januari-augusti.....	23
BILAGA 3 – BUDGETJUSTERINGAR.....	29

1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2017 är hälso- och sjukvårdsnämndens andra uppföljningsrapport för året till landstingsstyrelsen. I rapporten följs målen och fullmäktiges riktade uppdrag i nämndens verksamhetsplan 2017 upp. Vidare redovisas och analyseras ekonomiskt resultat per augusti.

2. Nämndens samlade bedömning

Viktiga händelser/utveckling under perioden som påverkar resultatet

De ekonomiska problemen för sjukhusvården fortsätter med en högre kostnadsökningstakt jämfört med 2016 främst vad gäller utomlänsvård (7 procent), medicinskt material (7 procent) samt minskade vårdintäkter (2,5 procent). Antal hyrläkarveckor var ungefär samma som 2016 men kostnaderna per vecka steg till stor del p.g.a. att upphandlat avtal saknas. Även tandvårdens kostnadsökningstakt (10 procent) var högre jämfört med samma period 2016. Hälso- och sjukvårdsnämndens underskott var 167 miljoner mot budget varav för verksamheten påverkbara kostnader 111 miljoner. Av de planerade aktiviteterna för en ekonomi i balans t.o.m. augusti hade 69 procent genomförts. Vissa aktiviteter hade fått full effekt, andra får successivt effekt under hösten.

Vakansproblem med inte fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksverksamheten samt lokalomflyttningar fortsatte att påverkat tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Belastningen på vårdplatserna var mycket hög med en medelbeläggning på 96 procent och där flera enheter hade medelbeläggning över 100 procent. Sjukfrånvaron fortsatte att öka även om ökningstakten minskade. Som under fjolåret påverkade den pågående kompetensväxlingen kostnadsutvecklingen.

Sommarperioden var ansträngd men hanterbar. Främst inom psykiatrin, neonatalvården och kirurgin var det särskilt hög belastning. Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter förbättrades främst inom Umeåområdet. Gott samarbete mellan klinikerna, snabb handläggning samt den imponerade viljan att hjälpas åt inom den egna enheten och mellan enheter och sjukhus i länet var helt avgörande.

Ständiga förbättringar är en del av vardagen för alla verksamheter 2017. Inom sjukhusvården pågår cirka 70 större och mindre förbättringsarbeten för att effektivisera vården, förbättra flöden, korta vårdtider och jobba med förändrade arbetssätt och arbetsfördelning.

Vård på distans utvecklas fortlöpande. Ett nybildat råd för vård på distans ska öka breddinförandet inom områden som identifieras som strategiskt viktigast. Arbete med vårdnära service pågår och ett breddinförande kommer att presenteras under hösten.

Måluppfyllelse

Nämnden följer upp 22 av verksamhetsplanens 34 mål per augusti och redovisar i delårsrapporten den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret. Av de 22 mål som följs upp per augusti bedömer nämnden att målet kommer att uppfyllas för sju och delvis uppfyllas för fyra. 11 av målvärdena kommer ha större avvikelser vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att det finns flera förbättringsområden och att tillgänglighets- och ekonomimålen inte kommer att uppnås främst p.g.a. problem med bemanning och dyra bemanningslösningar.

Ekonomiskt resultat

Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 5,6 procent. Den negativa avvikelsen mot budget var 167 miljoner. Utifrån detta är hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för helåret ett underskott på 220 miljoner kronor. Verksamheternas arbete med kort- och långsiktiga åtgärder för att förbättra det ekonomiska läget fortsätter. Planeringen för året innebär att arbetet med de egna aktivitetsplanerna ska ge större effekt under senare delen av året.

Uppföljningen av planen för intern kontroll visar generellt goda resultat. Dock ska en utökad kontroll vad gäller fakturor i Agresso göras som innebär att 50 fakturor kontrolleras inför årsrapporteringen istället för tio. Även kontroller vad gäller byggnadsrelaterad ohälsa ska utökas.


3. Måluppfyllelse


I nämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i landstingsplanen specificerats och omsatts till mål och målvärden för 2017. Delårsrapporten är en uppföljning av de mål och målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per augusti.


3.1 Måluppfyllelse i tabellform

I det följande redovisas en prognos för måluppfyllelse vid årets slut i tabellform. Grönt anger bedömning att målvärdet kommer att uppfyllas, gult att målvärdet delvis kommer att uppfyllas och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar kommer att krävas.

Färgmarkeringar

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas (100 %) 

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas delvis (90-99 %) 

Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målet (<90 %) 

Bättre och jämlik hälsa

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse augusti 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Resultat jämfört med aug 2016
Folkhälsoutfallet ska förbättras i Västerbotten	Patienter som påbörjar behandling med intensiv livsstilsbehandling	Öka från 350 (helår)	220 Kvinnor: 145 Män: 75	Målvärdet kommer att uppnås	Nytt mått för 2017
	Antal samtal till tobakspreventiv mottagning	Öka från 1 765 (helår)	1 247	Målvärdet kommer att uppnås	Nytt mått för 2017

God och jämlik vård

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse augusti 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Utveckla personcentrerat arbetssätt där patienten bemöts utifrån sina behov	Patienter har känt sig delaktiga i besluten beträffande sin vård/behandling	Öka eller över rikets medel	Kan inte redovisas. Höstens patientenkät försenad p.g.a. avtalstvist. Redovisning sker i årsrapporten.	Målvärdet kommer att uppnås	Män: 90 % (Riket 88 %) Kvinnor: 87 % (Riket 87 %)
	Tolk för döva, hörselskadade och dövblinda patienter ska alltid anlitas när behov av tolk finns (mäts i andel av beställda tolkuppdrag totalt)	Öka från 37 %	43 % Kvinnor: 59 % Män: 43 % Vissa uppdrag omfattar både kvinna och man, vilket gör	Målvärdet kommer att uppnås	2016: 39 % Kvinnor: 51 % Män: 50 %

			att den totala siffran är högre än 100 %		
Hälsa- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	100 %	91,9 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	2016: 90,5%
	Andel dygn med belägningsgrad <93 %	Öka	76	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 113
Minska vårdkonsumtionen	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	< 30	34	Målvärdet kommer att uppnås	2016: 40
Patienter ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som fått första besök inom 90 respektive 60 dagar	90: 100 % 60: 70 %	90: 58 % Kvinnor: 52 % Män: 53 % 60: 40 % Kvinnor: 44 % Män: 36 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 90: 60 % Kvinnor: 62 % Män: 57 % 60: 40 % Kvinnor: 43 % Män: 37 %
	Andel patienter som fått åtgärd/behandling inom 90 respektive 60 dagar	90: 70 % 60: 60 %	90: 42 % Kvinnor: 43 % Män: 41 % 60: 28 % Kvinnor: 29 % Män: 27 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 90: 47 % Kvinnor: 49 % Män: 45 % 60: 31 % Kvinnor: 31 % Män: 31 %
	Andel patienter som fått första besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 80 %	90: 89 % Kvinnor: 86 % Män: 90 % 30: 19 % Kvinnor: 20 % Män: 19 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 90: 60 % Kvinnor: 66 % Män: 56 % 60: 19 % Kvinnor: 20 % Män: 19 %
	Andel patienter som fått behandling inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 75 %	90: 43 % Kvinnor: 47 % Män: 40 % 30: 28 % Kvinnor: 29 % Män: 26 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 90: 52 % Kvinnor: 51 % Män: 53 % 60: 24 % Kvinnor: 26 % Män: 21 %

	Andel patienter som fått fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 75 % 30: 50 %	90: 77 % Kvinnor: 64 % Män: 82 % 30: 21 % Kvinnor: 9 % Män: 25 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 90: 19 % Kvinnor: 14 % Män: 20 % 60: 4 % Kvinnor: 2 % Män: 5 %
	Nationell vårdgaranti specialisttandvård	90 %	71 %	Målvärdet kommer att uppnås	2016: 95 %
Fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans	Antal patientbesök på distans	3 000	1 666	Målvärdet kommer delvis att uppnås	2016: 1 644
	Antal multidisciplinära konferenser	10 000	11 536	Målvärdet kommer att uppnås	2016: 8 495
Ekonomi i balans	Minska personalkostnadsökningen i gästakten	1,8 %	4,4 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: 1,6 %
	Antal beställda hyrveckor för läkare	Lägre än 75 veckor/månad	99 veckor/månad	Målvärdet kommer delvis att uppnås	2016: 86 veckor/månad
	Klara verksamhetens uppdrag inom beslutad budgetram*	100 %	20 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	20 %

* Andel basenheter som inte har en negativ budgetavvikelse

Aktiv och innovativ samarbetspartner

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse augusti 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Landstingets hälso- och sjukvård ska vara en god forsknings-, utvecklings-, innovations- och utbildningsmiljö	Andel studenter som är nöjda eller mycket nöjda med sin VFU (sjuksköterskor, AT-läkare)	Öka	Samlat för fyra yrkeskategorier (inkl. sjuksköterskor): 92 % AT: 90 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	2016: Sjuksköterskor 100 % AT 89 %

Attraktiv arbetsgivare

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse augusti 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetsätt	Total sjukfrånvarotid	5,80 %	201707: 6,33 % Kvinnor:7,10 % Män 3,23 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	201607: 6,23 % Kvinnor:7,07 %, Män: 2,85 %
	Andel basenheter som genomfört HFA-enkät (hälsofrämjande arbetsplats)	100 %	50 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Nytt mått för 2017
Erbjudande om heltid vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	99,7 % 3 av 1 013 personer har inte erbjudits heltid. Samtliga arbetar natt (en 92 % och de två andra 64 %)	Målvärdet kommer delvis att uppnås	

3.3 Analys av prognos för måluppfyllelse

Arbetet med standardiserade vårdförlopp de senaste två åren har satt ett ännu större fokus på maligna sjukdomar vilket kan avläsas i ökad tillgänglighet, särskilt inom kirurgi. Av de patienter som opererades vid Kirurgcentrum under 2016 och de första sex månaderna 2017 opererades 96 procent inom 90 dagar. Majoriteten av dessa patienter hade en cancersjukdom eller en annan livshotande sjukdom.

Oavsett diagnos fick regionpatienter i hög utsträckning vård inom vårdgarantin, särskilt för åtgärder inom thoraxkirurgi, neurokirurgi, gynekologi, kirurgi och ögonkirurgi.

Under samma period ökade antalet patienter med icke-maligna och lägre medicinskt prioriterade sjukdomar som inte kunde erbjudas tid inom vårdgarantigränsen. Patienter som väntade på operation för t.ex. allmänkirurgiska åkommor som gallsten, ljumskbräck, åderbräck eller urologiska sjukdomar som godartad prostataförstoring fick längre väntetider.

Liknande förhållanden gällde även för annan kirurgisk sjukvård framför allt inom ögonkirurgi samt öron-, näs-, och halskirurgi. De patienter som fick vård inom vårdgarantin var högt medicinskt prioriterade.

Tillgängligheten till specialisttandvård försämrades jämfört med delårsrapporten per april. Det berodde dels på att datainsamlingen förfinats, dels på begränsad bemanning under sommaren och ett ökat antalet remisser.

Bemanningsproblemen påverkade måluppfyllelse för tillgänglighet, sjukfrånvaro och ekonomi. Den omfattande generationsväxlingen med behov av förändrade arbetssätt, merproduktion av varje medarbetare samtidigt som arbetsmiljön ska vara god är stora utmaningar för ledare och medarbetare på alla nivåer.

Inom både specialisttandvård och allmäntandvård finns verksamheter som har utmaningar med kompetensförsörjning. Det gäller alla yrkeskategorier och beror både betydligt större rörlighet bland medarbetare och på stora pensionsavgångar. Det påverkar såväl ekonomi som tillgänglighet.

Många aktiviteter för att möta dessa utmaningar pågår inom alla basenheter och små steg tas fortlöpande till förbättring samtidigt som nya problem uppstår. Den kommande reviderade personalprognosen i kompetensförsörjningsplanen kommer att kräva nya kraftfulla åtgärder.

4. Personal

Den totala sjukfrånvaron inom hälso- och sjukvårdsnämnden beräknad som rullande årsvärden var 6,24 procent september 2015 - augusti 2016. Motsvarande senaste tolv månadersperiod september 2016- augusti 2017 var den 6,33 procent. Det innebär att sjukfrånvaron ökat något. Sjukfrånvaron har emellertid minskat de senaste månaderna. Sjukfrånvaron var på ungefär samma nivå för kvinnor medan männens sjukfrånvaro ökade. Sjukfrånvaron i åldersgruppen upp till 29 år och de som är 50 år och äldre minskade. Däremot ökade sjukfrånvaron i åldersgruppen 30 - 49 år.

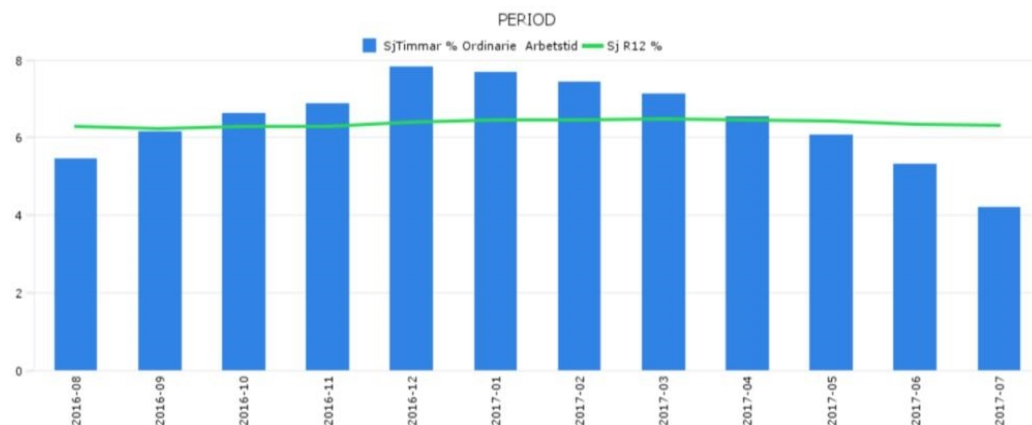


Diagram 1. Sjukfrånvaro juni 2016 - juli 2017 i procent av ordinarie arbetstid.

Den gröna linjen visar trenden, beräknas på ett genomsnitt 12 månader bakåt i tid

Insatser för att minska sjukfrånvaron har fortsatt, företagshälsan tar tidiga kontakter med chefer när en medarbetare varit sjuk mer än en vecka för att diskutera anpassningar av arbetet så att sjukskrivningstiden kan kortas ner. En genomgång av alla sjukskrivningar som varat mer än 60 dagar pågår, där kontakter tas med chefer och i förekommande fall Försäkringskassan för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningarna. Dessa båda insatser bedöms på sikt minska sjukskrivningstiderna. Därutöver planeras även andra aktiviteter under hösten som exempelvis utbildning i hälsofrämjande ledarskap och stressförebyggande åtgärder för medarbetare med tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa.

5. Arbete med fullmäktiges uppdrag

5.1 Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

Början av 2017 präglades av arbete med informationsinsatser till asylsökande p.g.a. den osäkerhet och som rapporterades från verksamheterna samt utbildning av vårdpersonal inom området psykisk ohälsa och migranter. I en ny rapport beskrivs resurser inom landstinget för en mer samlad struktur kring migranthälsofrågor. Verksamheterna har fått lämna synpunkter på rapporten och från psykiatriverksamheten framfördes behov av strukturell samverkan med andra myndigheter och på patientnivå.

5.2 Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld

Grundutbildningar om våld i nära relationer genomförs löpande i de verksamheter som efterfrågar fortbildning. Inom Akutsjukvården har alla anställda utbildats och nya anpassade rutiner har tagits fram för personal på akuten och ambulansen i Umeå, Lycksele och Skellefteå. Rutiner har också tagits fram för tandvården. Den enhetlig dokumentation av våldsutsatthet i journalen som tagits fram har nu fastställts och gjorts tillgänglig till hela landstinget.

5.3 Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen; Ett sjukhus, tre orter

De nybildade länsklinikerna fortsatte att främja utvecklingen av den specialiserade vården och klara regionuppdraget, bland annat genom fortsatt profilering av och bättre arbetsfördelning mellan sjukhusen. När delar av specialiserad vård koncentreras till färre orter kan kvaliteten förbättras, väntetiderna förkortas, resursförbrukningen optimeras och kompetensförsörjningen underlättas.

Under perioden maj-september, som främst måste fokuseras på planering och genomförande av sommarverksamheten, fortsatte arbetet med den successiva etableringen av länsklinikerna. Aktiviteterna hade fokus på att förbättra förmågan till samarbete. Det handlade bl.a. om stärkande av ledningsgrupper och samverkansgrupper, skapande av möjligheter för medarbetare på de tre sjukhusen till möten och erfarenhetsutbyten, deltagande i kliniskt arbete över länet m.m. Vidare arbetades med att identifiera olika typer av vård som kan koncentreras till ett eller två sjukhus och att skapa länsgemensamma väntelistor.

Ytterligare inslag för att stärka gemensamma strukturer var bildandet av ett arbetsutskott inom sjukhusvårdens ledargrupp. Syftet är bl.a. att stärka helhetssynen genom att vara stöd i beredning av och initiativ i frågor till nämnden och landstingets exekutiva ledningsgrupp, hålla ihop sjukhusvårdens arbete i landstingsgemensamma råd och arbetsgrupper, vara referensgrupp för olika projekt och utredningar samt i övrigt verka för gemensamma förhållningssätt, lösningar och samordning. Även arbetet med införande av sjukhusgemensamma metoder för produktions- och kapacitetsstyrning fortsatte.

I juni avslutades Socialstyrelsens utredning från regeringen med att ta fram förslag till arbets- och beslutsformer för fortsatt nivåstrukturering av den nationell högspecialiserade vården. De beslut som regeringen fattar med anledning av utredningen kan komma att påverka förutsättningarna för den nationella högspecialiserade vården på ett omfattande sätt liksom även arbetet med nivåstrukturering inom sjukvårdsregionerna. Den pågående profileringen inom landstinget är viktiga anpassningar och förberedelser även för detta.

5.4 Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer

Ett projekt som avser att säkerställa förutsättningar vid vård på distans vid regionvård har inletts. Arbetet har bestått av att tydliggöra behovsbilden samt att säkra resurser för arbetet. Projektet pågår 6 månader och resultatet ska sedan implementeras i daglig rutin. Ett regionalt projekt för att säkra de tekniska förutsättningarna vid regionala multidisciplinära roder är också under initiering. För att möta behovet av ökat antal ronder krävs en uppdatering av tekniken som ger bättre skalbarhet.

EU-projektet Nordic Telemedicine Center, där bl a landstinget, Umeå Universitet och Vasa universitet deltar, syftar till att etablera ett kompetenscenter för vård på distans. Fokus under perioden har varit att etablera fysiska och virtuella utbildnings- och inspirationsmiljöer som ska bidra till ökad kunskap om arbetssättens möjligheter och på så sätt öka implementeringstakten av vård på distans.

Upphandlingen av framtidens vårdinformationssystem, FVIS, fortsatte och planering pågår för att säkerställa förutsättningar och resurser för utvärdering och kommande implementering. Förberedande arbete har skett för att utvidga landstingets beredningsprocess till att även innefatta investeringar inom medicintekniska området samt för att hantera större program såsom FVIS.

5.5 Arbeta för en regionbildning i norr

Landstingsfullmäktige beslutade den 21 februari 2017 att avsluta projektet "Förberedelser för regionbildning 2019".

5.6 Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden

För att bidra till en effektivare process för individer som ansöker om praktisk tjänstgöring under pågående legitimationsprocess etablerades en organisation som strukturerat ska arbeta med identifiering, styrning samt finansiering av platser. Genom att arbeta aktivt med att styra platser för var den praktiska tjänstgöringen ska erbjudas kan åtgärden bidra till att personalförsörjningen inom svårrekryterade områden förbättras.

Ett samarbete med Korta vägen etablerades i Skellefteå och Umeå. Korta vägen är en utbildning som ges av Folkuniversitetet i samarbete med Arbetsförmedlingen vars syfte är att ta tillvara utlandsfödda akademikers kompetenser på den svenska arbetsmarknaden. För utlandsfödda med vårdutbildning bereds praktikplaceringar i landstinget inom ramen för Korta vägen.

5.7 Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar (morgondagens chefer, ledarprogrammet och mentorsprogrammet). HBTQ-diplomering och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter och intresset är fortsatt stort. En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i sitt jämställdhetsarbete pågår.

6. Produktion och produktivitet

Antalet vårdtillfällen och vård dagar var efter augusti 5 procent respektive 4,1 procent lägre jämfört med motsvarande period 2016. Antalet vårdtillfällen var 1 613 färre och antalet vård dagar 8 117 färre. Produktionen mätt som viktade vårdtjänster var 3,2 procent lägre jämfört med 2016. Medelvårdtiden var 5,5 dagar. Fortfarande kunde inte vård på distans redovisas som viktade vårdtjänster.

Den lägre produktionen i slutenvården var en följd av minskad konsumtion av slutenvård hos länet befolkning, vilket också är nämndens ambition. Även antalet slutenvårdstillfällen för regionpatienter var något färre. Öppenvården ökade med 0,5 procent för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar minskade med 5,1 procent.

Vårdtyngden i slutenvård var i stort detsamma som föregående år, vilket innebär att bara de svårast sjuka patienterna var ineliggande. Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus var under perioden 96 procent, vilket var en procentenhet högre än motsvarande period föregående år.

Produktiviteten inom sjukhusvården minskade med 2 procent, vilket främst förklaras av att minskad produktion framför allt under april månad. Produktionen inom Folktandvården minskade med 4,7 procent och produktiviteten ökade med 1,4 procent.

7. Ekonomisk analys

7.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämndens underskott mot budget var -167 miljoner kronor. Motsvarande period 2016 var underskottet -134 miljoner. Budgeten för 2017 är 78 miljoner kronor högre för regionintäkter, utomlänskostnader och läkemedel. Nettokostnadsutvecklingen ökade till 5,7 procent jämfört med 3,9 procent föregående år.

7.2 Verksamhetens budgetavvikelser och nettokostnadsutveckling

Budgetavvikelse verksamhetsområden (mkr)							
Verksamhetsområde	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads utveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse		Årsbudget 2017
Sjukhusvård	-2 728	-2 602	4,9%	-2 568	-160	6,2%	-3 982
Tandvård	-104	-94	10,0%	-99	-5	5,1%	-150
HSN centralt	-22	-5	347,6%	-20	-2	7,5%	-42
Verksamhetens nettokostnader	-2 854	-2 701	5,7%	-2 687	-167	6,2%	-4 174

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per Verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor

1) Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2016 framgår av bilaga 3.

Verksamhetsområde sjukhusvårds underskott mot budget var 160 miljoner kronor. Största avvikelserna var inom personalkostnader, framför allt p.g.a. fortsatt höga kostnader för hyrpersonal, främst läkare. Vårdintäkterna var lägre än budgeterat men var 24 miljoner högre jämfört med samma period 2016. Förutom ovan beskrivna avvikelser var kostnaderna för utomläsvård och medicinskt material höga och vilket bidrog till underskottet mot budget.

Verksamhetsområde tandvårds underskott i förhållande till budget var 5 miljoner kronor. Tandvården hade låga personalkostnader på grund av vakanser och underskott på patientintäkter. Budgetavvikelsen förklaras också av hög kostnad för patienter som omfattas av Tandvårdstödet. Det är vuxentandvård som finansieras av landstinget där patienten betalar med en fast avgift per besök enligt reglerna för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Inom Hälso- och sjukvårdsnämnden centralt redovisas vissa gemensamma poster som köp av privata vårdgivare, förtroendemannakostnader samt oförutsedda utgifter. Lägre sociala avgifter för äldre är flyttade till de enheter som har anställda med lägre sociala avgifter.

HSN fokusområden (mkr)							
Fokusområden	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads utveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse		Årsbudget 2017
Personalkostnader	-2 824	-2 700	4,6%	-2 751	-73	2,7%	-4 230
Läkemedel	-460	-465	-1,0%	-464	4	-0,8%	-719
Medicinskt- o tandvårds material	-268	-250	7,1%	-251	-17	6,9%	-403
Utomläsvård	-148	-139	7,1%	-131	-17	13,0%	-196
Övriga kostnader	-521	-501	3,9%	-504	-17	3,3%	-800
Vårdintäkter	872	848	2,8%	899	-27	-3,0%	1 354
Övriga intäkter	496	507	-2,1%	515	-19	-3,7%	820
Verksamhetens nettokostnader	-2 854	-2 701	5,7%	-2 687	-167	6,2%	-4 174

Tabell 2. Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling per fokusområde, belopp i miljoner kronor.

Personalkostnader redovisas och kommenteras nedan.

Kostnaderna för läkemedel var 5 miljoner kronor lägre jämfört med samma period 2016 och kostnadsutveckling var -1 procent. Minskningen av läkemedelskostnaden förklaras av byte till billigare läkemedel, bland annat för hepatitläkemedel.

Kostnaderna för medicinskt material var 18 miljoner högre jämfört med föregående år och kostnadsutveckling var 7,1 procent. Orsaken till de höga kostnaderna var bland annat fler byten av olika implantat inom neuro- och ÖNH-området, kraftigt ökad produktion inom hjärtcentrum, labmedicin och bild- och funktion samt senarelagd arbete med streckkodsinförande inom ortopediska material. Underskottet mot budget var efter augusti -17 miljoner. Upphandlingar pågår inom materialintensiva områden där nya avtal ska ge kostnadsminskningar.

Under första tertialen 2017 var utomlänskostnaderna relativt låga men ökade under sommaren. Ökningen omfattade högspecialiserad vård, det fria vårdvalet och patienttransporter. Kostnaderna för akut utomläsvård var på samma nivå som 2016. Kostnaderna för utomläsvården totalt har under 2017 varit 10 miljoner kronor högre än 2016

och kostnadsutvecklingen 7,1 procent. Underskottet jämfört med budget var 17 miljoner kronor. Patientmixen varierar över tid varför även kostnaden för utomlänsvård varierar mellan månader och år.

För övriga kostnader var budgetavvikelsen - 17 miljoner kronor och kostnadsutvecklingen 3,9 procent. Nya nationella riktlinjer inom området diabetshjälpmiddel har tagits fram och de ökade kostnaderna inom området måste beaktas i kommande budgetarbete. Dessutom avvek en mängd andra delposter varav hjälpmedelskostnader, externa laboratorieprover, medicinsk teknisk utrustning och förbrukningsmaterial utgjorde de största avvikelserna.

För vårdintäkter med intäkter för såld regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter var underskottet - 27 miljoner kronor och intäktsutveckling var 2,8 procent. Utvecklingen av vårdintäkterna är positiv och underskottet bedöms inte öka. För regionintäkterna var underskottet mot budget - 31 miljoner kronor där största avvikelsen uppstod i april. Analyser visar på ett minskat antal slutenvårdsytterfall¹. Intäkter inom bild- och funktionsmedicin och laboriemedicin var högre än budget. Asylersättningen var lägre än förra året och underskottet mot budget var drygt - 3 miljoner kronor. Det förklaras av att antalet asylsökande har minskat.

För övriga intäkter var budgetavvikelsen - 19 miljoner kronor och jämfört med föregående år minskade dessa intäkter med 11 miljoner kronor. Underskottet förklaras till stor del av tandvårdsintäkter och patientintäkter på grund av lägre produktion.

HSN personalkostnader							
Personalkategorier	Utfall 2017	Utfall 2016	Kostnads utveckling	Budget 2017	Budgetavvikelse		Årsbudget 2017
Läkare Totalt	-734	-698	5,2%	-670	-64	-8,7%	-1 024
- varav ordinarie	-665	-638	4,1%	-670	6	0,9%	-1 024
- varav hyrläkare	-69	-60	16,6%	0	-69		0
Omvårdnadspersonal Totalt	-1 430	-1 382	3,4%	-1 405	-25	-1,7%	-2 162
- varav ordinarie	-1 422	-1 379	3,1%	-1 405	-17	-1,2%	-2 162
- varav hyrpersonal	-7	-4	113,0%	0	-7		0
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	-660	-620	6,6%	-675	15	2,3%	-1 044
Summa personalkostnader	-2 824	-2 700	4,6%	-2 751	-73	-2,6%	-4 230

Tabell 3. Personalkostnader inklusive hyrpersonal, miljoner kronor

De totala personalkostnaderna var 73 miljoner kronor högre än budget, varav 64 miljoner kronor avsåg läkare. Av dessa var 35 miljoner kronor merkostnader för hyrläkare, vilket var 5 miljoner mer jämfört med samma period 2016. Läkarnärvarotiden ökade med 32 årstjänster jämfört med 2016. En stor del av detta var tillförda AT- och ST-tjänster.

Kostnaderna för omvårdnadspersonal var 25 miljoner kronor högre än budget. Kostnaderna ökade med 48 miljoner kronor vilket motsvarade en kostnadsutveckling på 3,4 procent. På grund av vakansläget var kostnaderna för sjuksköterskor 13 miljoner kronor lägre än budget, varav merkostnaderna för köpt personal uppgick till 3,5 miljoner kronor. För undersköterskor var läget det omvända med ett underskott på 45 miljoner kronor.

För övriga personalkategorier inklusive övriga personalkostnader var kostnaderna 15 miljoner kronor lägre än budget, beroende på vakanser inom bland annat tandvårdspersonal och psykologer. Kostnadsutvecklingen 6,6 procent förklaras av färre vakanser än 2016, vilket visas i närvarotidsuppföljningen. Sammantaget var personalkostnaderna 124 miljoner konor högre än 2016 vilket innebar en kostnadsutveckling på 4,6 procent.

¹ Vårdtillfällena som är väsentligt dyrare än genomsnittet (prislister DRG) och som debiteras utifrån faktisk kostnad

HSN Närvarotid (timmar)					
Personalkategorier	Utfall 2017	Utfall 2016	Förändr timmar	Förändr procent	Omräknat till årstjänst
Läkare Totalt	1 105 985	1 069 450	36 536	3,4%	32
- varav ordinarie	1 059 536	1 024 289	35 247	3,4%	31
- varav hyrläkare	46 449	45 160	1 288	2,9%	1
Omvårdnadspersonal Totalt	4 030 391	4 003 966	26 425	0,7%	23
- varav ordinarie	4 020 666	3 998 857	21 809	0,5%	19
- varav hyrpersonal	9 726	5 109	4 616	90,3%	4
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	1 705 396	1 712 343	-6 947	-0,4%	-6
Summa personalkostnader	6 841 773	6 785 759	56 014	0,8%	49

Tabell 4. Förändring i närvarotid mellan åren inklusive hyrpersonal i timmar och tjänster

7.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Inför 2017 identifierades behov av åtgärder för totalt 86 miljoner kronor för att klara nämndens budget. Behovet av åtgärder baserades främst på en för hög kostnadsnivå från 2016. I ett särskilt beslut i februari 2017 fastställde Hälso- och sjukvårdsnämnden en åtgärdsplan. Effekten till och med augusti för åtgärdsplanen är beräknad till 34 miljoner kronor. Planeringen t.o.m. augusti var att 49 miljoner kronor skall uppnås. Uppfyllandegraden uppgår därmed till 69 procent. De åtgärder som hade en lägre uppfyllandegrad var främst kostnader för hyrläkare. Ett antal leverantörer ökade priserna per vecka markant. I vissa fall medförde detta att kostnaderna fortsatte öka trots att antalet köpta veckor minskade.

Aktiviteter i åtgärdsplanen (mkr)	Bedömd effekt	Åtgärdsplan helår	Kommentar
Minskade kostnader för inhyrd personal med 30 %	0	-25	Ökad kostnad med 9 mkr men antalet veckor är i samma nivå som 2016. Priset per vecka har ökat ganska kraftigt vid vissa enheter.
Översyn bemanningskvoter, produktionsnorm, jour samt arbetstidsmodeller	-11	-21	Generell Jouröversyn startar efter sommaren. Bemanningkvoter uppdateras fortlöpande.
Medicinskt material, diabeteshjälpmiddel och övrig drift	-5	-13	Budgetunderskott för främst medicinsk material.
Effektivisera läkemedelskostnader	-10	-12	Effektiviseringsarbete pågår på flertalet enheter och hepatit C läkemedel redovisar den största kostnadsminskningen
Effektivisering	-7	-10	Arbete pågår på alla enheter.
Minskade sjukskrivningskostnader	0	-5	Ingen effekt - sjukskrivningen har ökat
Summa	-33	-86	Motsvarar ca 66 % av plan tom augusti

7.4 Framtidsbedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft och fortsätter att ha stora utmaningar under de kommande åren. De främsta orsakerna är en ökad och äldre befolkning, högt tempo i den medicinska utvecklingen och svårigheter vad avser kompetensförsörjning. Prognoser för de närmaste åren visar på ett ökat antal avgångar, både pensions-avgångar och andra avgångar. Vakanser inom flera medicinska specialiteter och yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön. Dyra lösningar för hyrpersonal och obemannade vårdplatser riskerar att ytterligare påverka arbetsmiljön. Den vakans-problematik som föreligger och som sannolikt kommer att öka innebär även ökade inskolningskostnader. Det är nödvändigt att behovet av inhyrd personal måste minska för att personalkostnaderna på sikt skall kunna balanseras och arbetsmiljön stabiliseras.

Liksom tidigare år innebär de kommande åren stora investeringsbehov främst i lokaler, nya läkemedel och medicinska metoder och därigenom även medicinsk utrustning.

Om nettokostnaderna fortsätter att utvecklas som under de första åtta månaderna 2017 och som under 2016 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att redovisa ett budgetunderskott på 250 miljoner kronor. Eftersom effektiviseringsarbete bedrivs och planering för att minska hyrläkarköpen pågår bedöms årsprognosen till ett budgetunderskott på -220 miljoner vilket innebär en kostnadsutveckling på 4,9 procent.

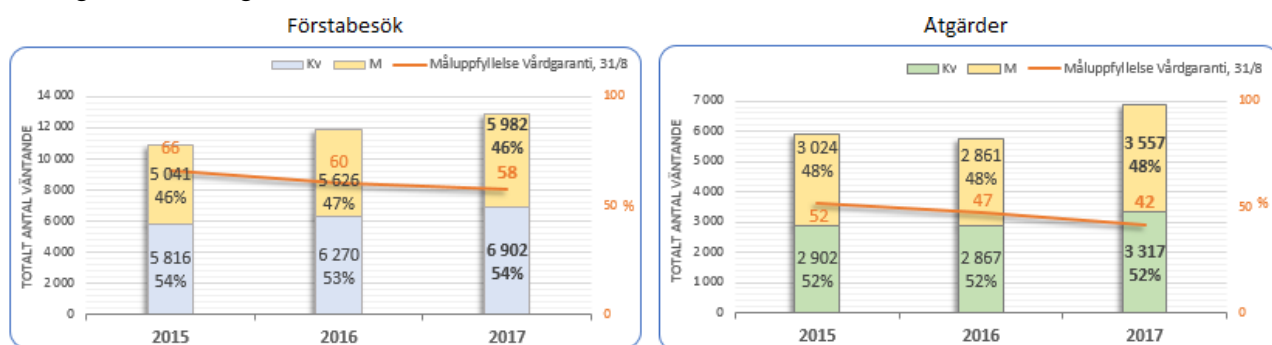
Bilaga 1 – Tillgänglighet inom specialiserad vård (per aug 2017)

Sammanfattning

Drygt 3 500 fler remisser inkom till den specialiserade vården under den senaste tolv månadersperioden jämfört med samma period 2015-2016. Cirka 1 000 fler patienter väntade på ett förstabesök den sista augusti 2017 jämfört med 2016. Antalet patienter som väntade på operation/åtgärd var cirka 1 100 fler än motsvarande tidpunkt 2016.

Av de patienter som under januari-augusti genomförde sitt förstabesök, erhöll 77 procent det inom 90 dagar och motsvarande 70 procent för åtgärd/operation. Resultatet är detsamma i jämförelse med samma tidsperiod 2016 för både förstabesök och åtgärd/operation.

Tillgängligheten till förstabesök och fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri har förbättrats. Uppföljningen av ledtider i fem standardiserade vårdförlopp har börjat presenterats nationellt och visar att Västerbotten kan visa goda resultat för framför allt onkologisk behandling.

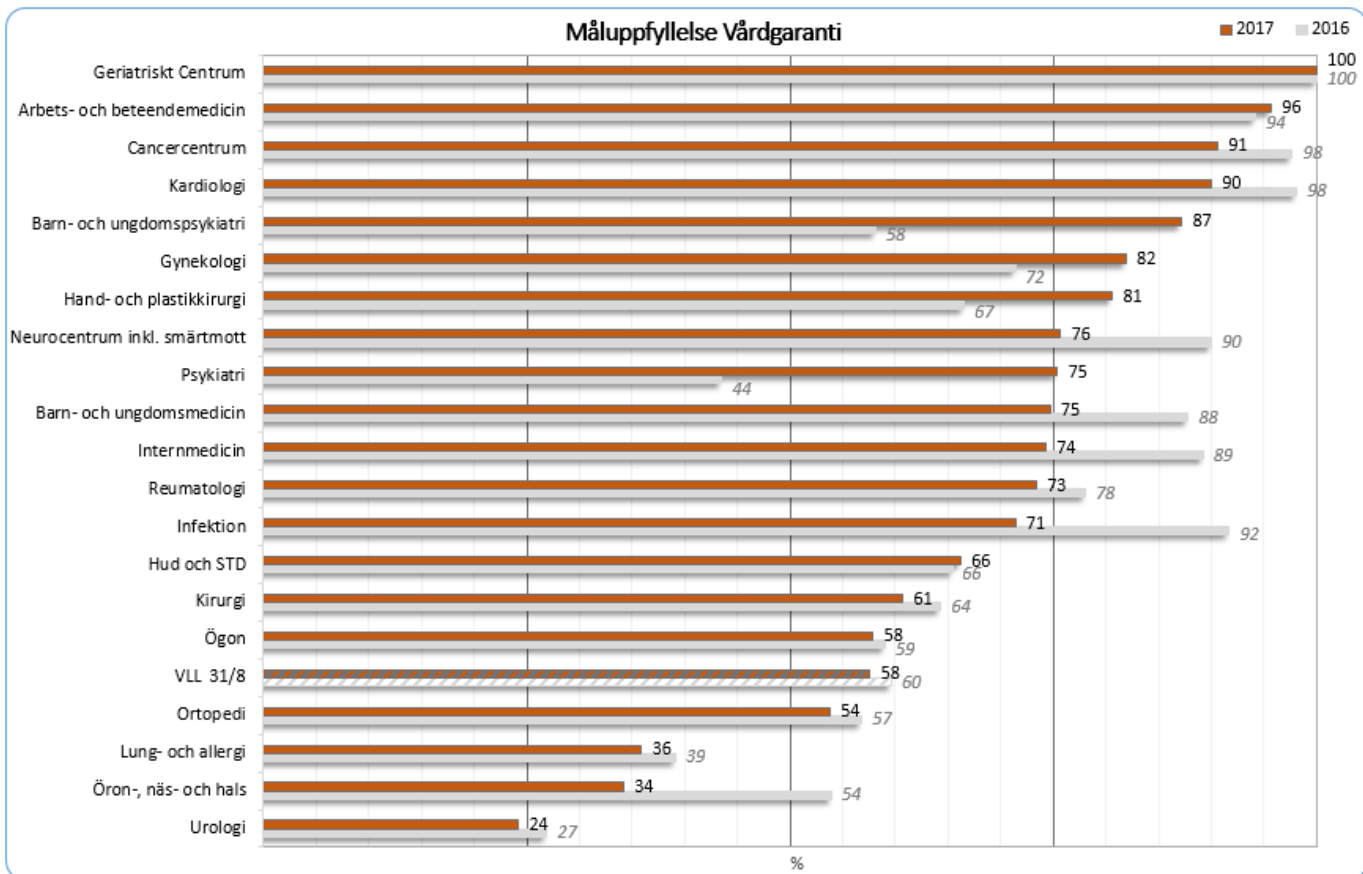


Figur 1 och 2. Totalt antal väntande samt vårdgarantiläge, 31 augusti

Måluppfyllelse vårdgaranti (väntande 0-90 dagar)

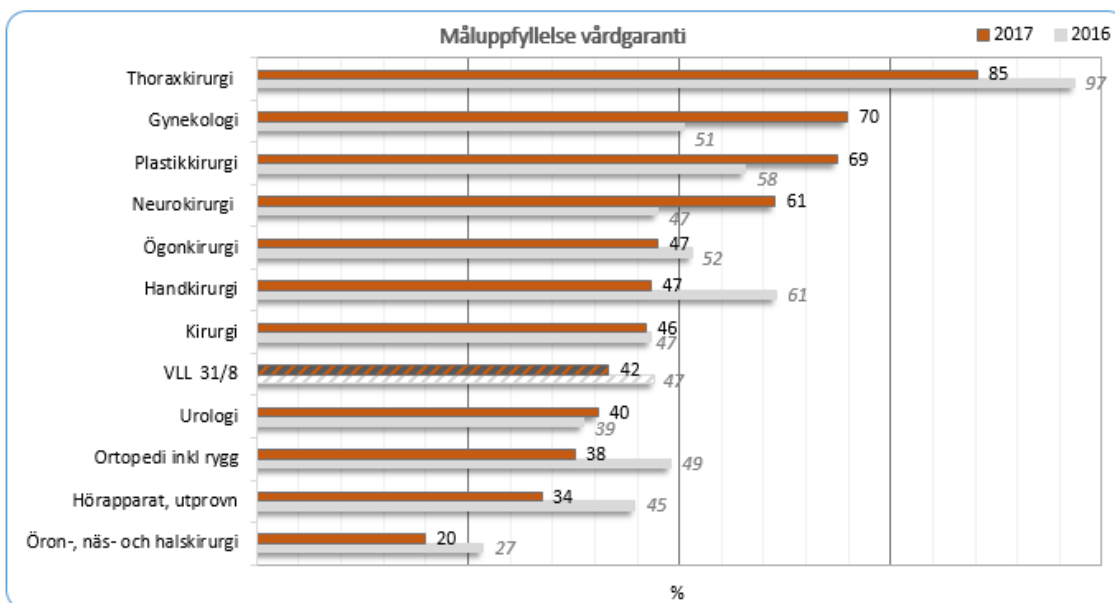
Uppföljningen redovisar tillgängligheten per den 31 augusti då verksamheten under drygt två månader endast tagit emot akuta och högt medicinskt prioriterade patienter. Ökat säsongsvariationen är tillgängligheten till operationer och utprovning av hörapparat fortfarande inte tillfredsställande.

Tillgängligheten för förstabesök var god vid flertalet mottagningar. Det är framför allt vid fyra mottagningar väntetiderna inte var acceptabla, ortopedmottagningarna, lung- och allergimottagningen, öron- näs- och halsmottagningen samt vid urologmottagningen.



Figur 3. Uppnådd måluppfyllelse av vårdgarantin, förstabetesök per mottagning, 31 augusti 2017 jämfört med 31 augusti 2016.

Till åtgärd/operation är måluppfyllelsen sämre jämfört med samma månad 2016. Endast thoraxkirurgi, gynekologi plastikkirurgi och neurokirurgi har acceptabla väntetider för augusti. Se figur 3 och 4.



Figur 4. Uppnådd måluppfyllelse av vårdgarantin, operationer och utprovning av hörapparat, 31 augusti 2017 jämfört med 31 augusti 2016.

Väntande patienter längre än 90 dagar

Det var cirka 660 fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabetesök den sista augusti 2017 jämfört med samma datum 2016. Drygt hälften av patienterna återfanns vid mottagningarna för urologi, ögonsjukdomar och öron-, näs- och halssjukdomar. Tabell 1 visar antal väntande patienter längre än 90 dagar till förstabetesök 31 augusti 2017 jämfört med samma datum 2016.

Tabell 1		Antal väntande patienter längre än 90 dagar, 2017-08-31			
Förstabetesök					
Mottagning/specialitet	2016-08-31		Kvinnor	Män	
Geriatriskt centrum	0	0	0	0	
Arbets- och beteendemedicin	4	3	1	2	
Infektion	2	10	6	4	
Barn- och ungdomspsykiatri	60	12	5	7	
Cancercentrum	3	12	7	5	
Kardiologi	3	21	7	14	
Reumatologi	27	25	14	11	
Hand- och plastikkirurgi	160	60	28	32	
Neurocentrum	24	94	44	50	
Barn- och ungdomsmedicin	46	113	51	62	
Internmedicin	38	116	54	62	
Allmän psykiatri	501	175	101	74	
Gynekologi	241	191	189	2	
Lung- och allergi	309	270	139	131	
Hud och STD	290	274	155	119	
Kirurgi	477	523	222	301	
Ortopedi	602	644	365	279	
Urologi	653	718	116	602	
Ögon	658	801	476	325	
Öron-, näs- och hals	727	1425	669	756	
VLL	4825	5487	2649	2838	

Till åtgärd var det knappt 1 000 fler patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med för ett år sedan. Av de cirka 4 000 väntar 25 procent på utprovning av hörapparater och knappt 30 procent väntar på öron- näs- och halskirurgi, ortopedisk kirurgi.

Tabell 2 och 3 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 31 augusti 2017 och 2016.

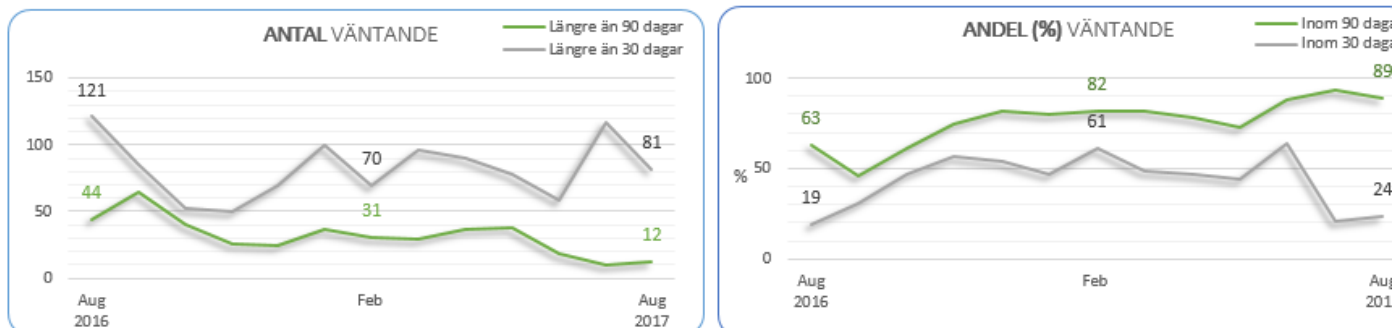
Tabell 2		Antal väntande längre än 90 dagar, 2017-08-31			
Åtgärd					
Åtgärd/specialitet	2016-08-31	Totalt	Kvinnor	Män	
Thoraxkirurgi	4	21	5	16	
Plastikkirurgi	75	47	38	9	
Neurokirurgi	41	51	28	23	
Gynekologi	100	54	54	0	
Handkirurgi	131	255	153	102	
Kirurgi	338	356	202	154	
Urologi	295	465	53	412	
Öron-, näs- och halskirurgi	483	487	189	298	
Ögonkirurgi	521	628	382	246	
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	448	642	348	294	
Hörapparat, utprovning	599	1 002	449	553	
VLL	3035	3009	1901	2107	

Tabell 3		Andel av väntande %	
	2016	2017	
	0	1	
	3	1	
	2	1	
	3	2	
	3	6	
	10	9	
	10	12	
	16	12	
	19	16	
	12	16	
	21	25	

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri

Tillgängligheten till, framför allt till förstabetesök men även till fördjupad utredning har förbättrats det senaste året. Antalet patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen har minskat det senaste året och den sista augusti var det 12 patienter som väntat längre än 90 dagar. Måluppfyllandet av vårdgarantin var 89 procent.

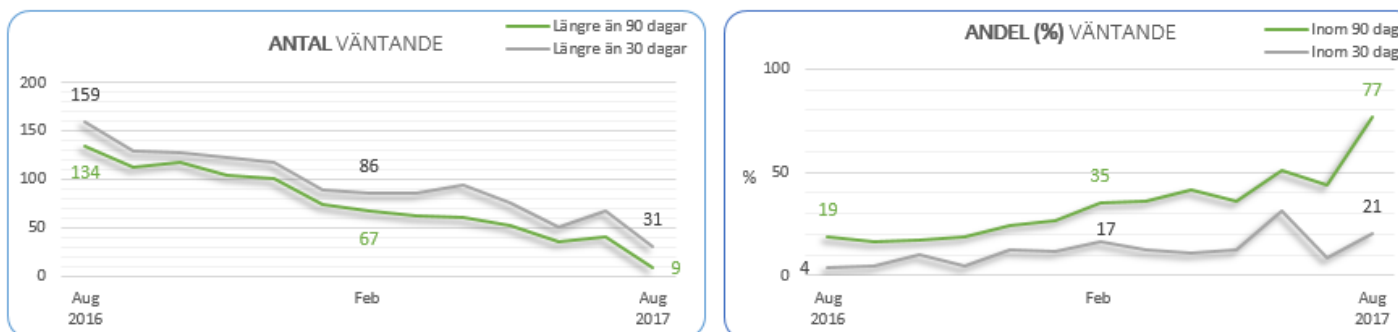
FÖRSTABESÖK



Figur 5-6. Barn- och ungdomspsykiatri förstabetesök, antal väntande längre än 30 och 90 dagar och andel (%) väntande patienter inom 30 och 90 dagar

Till fördjupad utredning har kön minskat mycket. Den sista augusti var det nio patienter som väntat längre än 90 dagar.

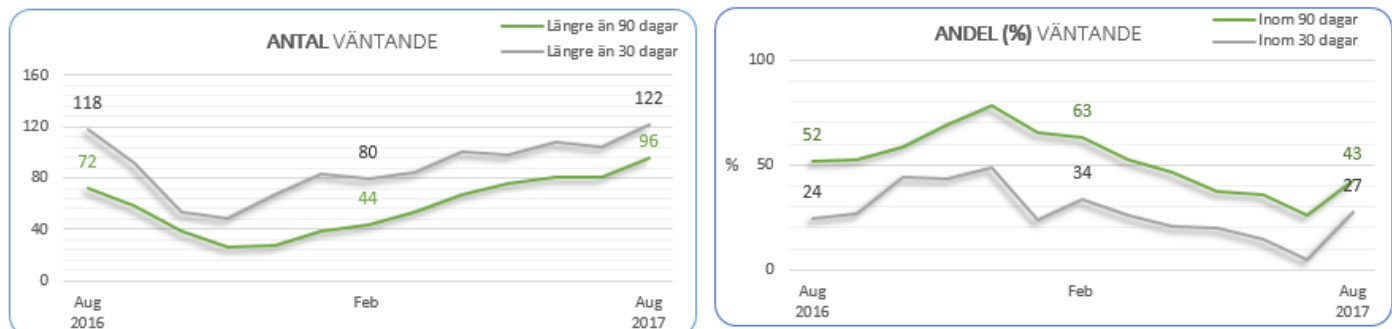
FÖRDJUPAD UTREDNING



Figur 7-8. Barn- och ungdomspsykiatri fördjupad utredning, antal väntande längre än 30 och 90 dagar och andel (%) väntande patienter inom 30 och 90 dagar

Till behandling har kösituationen inte förändrat nämnvärt det senaste året. Knappt 100 patienter hade väntat på uppstart av behandling den 31 augusti.

BEHANDLING



Figur 9-10. Barn- och ungdomspsykiatri behandling, antal väntande längre än 30 och 90 dagar och andel (%) väntande patienter inom 30 och 90 dagar

Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtiddata för de fem först införda standardiserade vårdförloppen (SVF) har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen avser resultat för helåret 2016 och endast landsting och behandling där tio eller fler patienter startat behandling finns med. Mätvärde är andel startade behandlingar inom den för varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling samt medianväntetid. Se tabell 4-9.

Tabell 4

Huvud- och halscancer, kirurgisk behandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 30 dagar	Antal startade behandlingar
Västmanland	18	75	16
Värmland	23	53	19
Örebro	26	74	58
Skåne	27	60	121
Riket	27,5	57	484
Stockholm	28	56	134
Västra Götaland	35	42	69
Västerbotten	35	38	21

Tabell 5

Huvud- och halscancer, onkologisk behandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 38 dagar	Antal startade behandlingar
Örebro	30	74	23
Västra Götaland	34	60	43
Västerbotten	36	66	35
Skåne	36	56	126
Gävleborg	37	55	11
Riket	39	49	461
Värmland	41	48	25
Stockholm	45	32	158
Jönköping	47	42	12
Västmanland	49	36	11

Tabell 6

Matstrupe- och magsäckscancer, kirurgisk behandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 38 dagar	Antal startade behandlingar
Västerbotten	35	60	15
Skåne	41	33	27
Riket	42,5	43	116
Värmland	43,5	50	20
Stockholm	45,5	33	18

Tabell 7

Matstrupe- och magsäckscancer, läkemedelsbehandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 31 dagar	Antal startade behandlingar
Norrbottn	27	60	10
Östergötland	27,5	58	12
Västerbotten	32	50	10
Skåne	35	46	52
Riket	35	44	204
Örebro	37	36	11
Västra Götaland	41	35	17
Stockholm	42,5	31	36

Tabell 8

Högrisk prostatacancer, alla typer av behandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 60 dagar	Antal startade behandlingar
Norrbottn	22	91	35
Västerbotten	23	68	28
Dalarna	24	83	71
Halland	24	82	17
Gotland	26	100	12
Västmanland	48	52	31
Kalmar	49	67	95
Västernorrland	52	59	103
Uppsala	55	53	107
Blekinge	58	53	45
Stockholm	58,5	51	174
Jönköping	60	50	106
Riket	62	49	1 803
Västra Götaland	62	49	247
Gävleborg	66	44	50
Kronoberg	69	40	48
Östergötland	73	37	115
Värmland	74,5	35	110
Sörmland	76	41	69
Skåne	79	37	303
Jämtland	100	21	28

<i>Tabell 9</i>			
Urinvägs- urinblåsecancer, kirurgisk behandling	Median väntetid (d)	Andel (%) starade behandlingar inom 35 dagar	Antal startade behandlingar
Jönköping	13,5	84	98
Uppsala	14	87	47
Halland	14	83	41
Stockholm	15	90	235
Kalmar	17	88	41
Norrbottn	19	80	20
Västra Götaland	30	93	139
Sörmland	21	74	50
Blekinge	22	87	47
Västernorrland	22	79	57
Riket	22	77	1 518
Västmanland	25	82	49
Gävleborg	26	71	24
Dalarna	27	77	79
Östergötland	28	79	82
Skåne	28	71	256
Västerbotten	29,5	58	36
Kronoberg	30	71	38
Värmland	35,5	49	75
Jämtland	45	33	21

Bilaga 2 - Redovisning av arbete med intern kontroll

Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas/årsrapportens upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen. Rapporteringen ska enligt landstingsstyrelsens riktlinjer (VLL 414:1-2015) innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Resultat av genomförda uppföljningar
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll.

Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

Nämndens internkontrollarbete perioden januari-augusti

Nedan beskrivs de kontrollaktiviteter som enligt nämndens internkontrollplan skulle genomföras under perioden januari-augusti 2017 och rapporteras till nämnden i samband med delårsrapporten per augusti. Det fullständiga resultatet redovisas i tabellen.

Per april följs tio av planens tjugo kontroller upp. Åtta av tio kontroller har utförts enligt plan. De två kontroller som inte är genomförda enligt plan finns inom området ”Följsamhet till lagar och regler” och gäller risker kring bokning av tjänsteresor samt fakturahantering. Kontrollerna är utförda och rapporterade i tid men inte helt enligt kontrollplanens beskrivning. Anledningen till detta är att beskrivningen i planen inte är uppdaterad enligt hur kontrollen bör genomföras. Ett förslag på förbättring är att uppdatera dessa inför 2018 års internkontrollplan.

Resultatet av kontrollerna är till största delen positivt. Kontroll av ärendeberedningsprocessen visar på ett varierat resultat där de slumpmässigt valda ärendena uppfyller samtliga kriterier i tre av fallen. Att uppdragen i nämndens uppdragsförtäckning till hälso- och sjukvårdsdirektören har genomförts och risken att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs bedöms som låg.

Vidare visar internkontrollen att samtliga personer som anställts inom nämndens verksamhetsområde under perioden januari till och med juni har kontrollerats mot Socialstyrelsens register och vid samtliga fall har giltig legitimation bekräftats.

Kontroll görs även mot större IT-störningar. Två händelseanalyser är gjorda på två större driftstörningar. En beskrivning av händelseförloppet är gjord samt bakomliggande orsaker och eventuell vårdskada. Samtliga analyser har förslag med åtgärder, återkopplingar och uppföljning med ansvariga. Kontrollaktiviteter vad gäller byggnadsrelaterad ohälsa har inte redovisats och nya kontrollaktiviteter görs på nytillkomna ärenden från oktober till december och redovisas i årsrapporten.

Beläggningsgraden för vårdplatser är hög. Den genomsnittliga beläggningen för perioden januari-augusti var 96 procent. Ambitionen är att komma närmare 93 procent, vilket skulle innebära en ökad flexibilitet och att risken för att behöva flytta patienter mellan kliniker minskar.

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde.</p> <p>Fullständig kontroll. Genomförs månadsvis.</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd månadsvis.</p>	<p>Total beläggningsgrad jan-aug: 96 % (jmf 95 % 2016). Tabell redovisas nedan.</p> <p>Enheter som en eller flera månader haft 100 % eller mer är:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psykiatricentrum Skellefteå - Geriatriskt centrum Umeå - Hjärtcentrum Umeå – Thorax - Kirurgcentrum Skellefteå - Samvårdsenheten 	<p>Fortsatt arbeten med översyn av vårdflöden, vårdtider och möjlighet till ytterligare poliklinisering pågår.</p> <p>4 veckovårdsplatser har tillförts kirurgcentrum i S-å från maj vilket ej hunnit få full effekt på beläggningen.</p> <p>Geriatriskt centrum och psykiatricentrum får i uppdrag att se över de långa vårdtiderna (GerC) och den höga vårdkonsumtionen (Psyk C) jfr nationellt snitt.</p>
<p>Kontroll av antal nyinkomna ärenden från företagshälsan om byggnadsrelaterad ohälsa och i vilken omfattning de inkluderar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dålig utrustning - dålig städning - byggnadsåtgärder <p>Fullständig kontroll av alla ärenden perioden 1 januari- 31 augusti</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd av alla ärenden inom angiven period.</p>	<p>Totalt är det 42 ärenden från företagshälsan om byggnadsrelaterad ohälsa.</p> <p>Det går ej i underlagen se i vilken omfattningen dålig utrustning, dålig städning eller byggnadsåtgärder finns bedömda.</p>	<p>Tydliggörs för företagshälsan att fullständiga kontroller ska göras enligt internkontrollplanen.</p>
<p>Kontroll av följsamhet till informatikens rollout plan för utbyte av datorer och skärmar.</p> <p>Fullständig kontroll av andel kliniker där utbyte har skett enligt plan perioden januari- augusti.</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd 11 september.</p>	<p>En prioriteringsplan har gjorts utifrån ålder på datorer. Skärmar har ingen beslutad utbytesplan.</p> <p>Utbyte av datorer följer årets plan utifrån tilldelad budget. Till och med augusti har närmare 60 % av årsplanen genomförts (drygt 1000 datorer är utbytta).</p> <p>Risk finns att den beslutade utbytestakten inte är tillräckligt hög för att klara 4 års utbytestakt.</p> <p>Datorer som byts ut i år har en ålder på ca 5 år.</p> <p>Under hösten 2017 har tillfälligt anslag beslutats för utbyte av datorer och</p>	<p>Avtal för närservice är upprättad (våren 2017) med en extern leverantör vilket innefattar tjänster för datorutbyte. Detta möjliggör en mer flexibel anpassning av utbytestakt.</p> <p>Förbättringsarbete pågår i förvaltningen för att förbättra datakvaliteten.</p>

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
		skärmar för att komma i nivå med utbytesplan och behov.	
<p>Kontroll av antal större IT-störningar som lett till händelseanalys och som påverkat användning av verksamhetskritiska system inom sjukhusvård och tandvård.</p> <p>Fullständig kontroll av alla större IT-störningar under perioden februari-maj</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd 11 september.</p> <p>1. Driftstörning NCS 20170128. Återföringsdatum: 20170227</p> <p>2. Driftstörning IT-system 20170620. Återföringsdatum: 20170818</p>	<p>Två händelseanalyser är gjorda på dessa två större driftstörningar. En beskrivning av händelseförloppet är gjord samt bakomliggande orsaker och eventuell vårdskada.</p> <p>Samtliga analyser har förslag med åtgärder, återkopplingar och uppföljning med ansvariga.</p> <p>Informatikenheten ska alltid göra händelseanalyser vid större driftstörningar, styrande dokument.</p>	<p>Pågående och vidtagna åtgärder:</p> <p>Uppdatering av rutiner och processer.</p> <p>Förstärkt proaktivt arbete ex. eliminera risker för det inträffade felet.</p> <p>Utökad samarbete med andra enheter som TELE och CMTS.</p> <p>Ändringsprocessen är uppdaterad och förankrad hos förvaltningarna</p>
<p>Kontroll att nämnden i tid lämnar in skriftliga underlag till LTS i budgetprocess samt har två träffar med LTS för budgetsamtal.</p> <p>Fullständig kontroll. Genomförs i juni.</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd i juni.</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsnämnden lämnade skriftligt underlag till LTS inför budgetprocessen enligt tidplan i april 2017.</p> <p>Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium har träffat LTS-AU för verksamhets- och budgetsamtal vid ett tillfällen - 2017-05-03 (se § 68 protokoll LTS-AU)</p> <p>LTS-AU träffar HSNs presidium den 10/10 för samtal om delårsbokslut.</p>	
<p>Kontroll att ärenden till nämnden har följt ärendeberedningsprocessen.</p> <p>Stickprov av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under maj och juni.</p>	<p>Kontroll gjord av 10 slumpmässigt utvalda ärenden under maj och juni. Genomfördes 10 augusti.</p>	<p>Antal ärende som uppfyllde respektive antal kriterier:</p> <p>6 kriterier: 3 ärenden 5 kriterier: 4 ärenden 4 kriterier: 1 ärende 3 kriterier: 1 ärende (1 ärende ej inom inläsningstiden) 2 kriterier: 1 ärenden 1 kriterium: Inget ärende</p> <p>De vanligaste bristerna är att ärendet inte inkommit i tid till nämndssekreteraren (7 av 10 ärenden). Antalet ärenden som behandlats i</p>	

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
		ELG innan arbetsutskottet har ökat (8 av 10 ärenden)	
<p>Kontroll att uppdragen i nämndens uppdragsförteckning har genomförts.</p> <p>Fullständig kontroll av alla uppdrag. Genomförs i augusti samt i december.</p>	Fullständig kontroll av alla uppdrag genomförd 14 augusti.	<p>Genomförd kontroll inkluderade 19 pågående uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören. Av dessa hade 11 ett specificerat datum för när uppdraget skulle vara färdigställt/återrapporterat.</p> <p>Det fanns tre försenade uppdrag. Det första gäller ett uppdrag om att träffa representanter från primärvård och vuxenpsykiatri för att föra dialog om samverkan. Orsakerna till förseningar är att det ska tas i samband med annat uppdrag, detta för att effektivisera genomförandet.</p> <p>Ett uppdrag avser utbildning av verksamhetschefer kring ärendeberedning i Platina vilken ska ske under hösten och det tredje försenade uppdraget handlar om att beskriva roller samt ansvar kopplat till avtalsförvaltning.</p> <p>Risken att nämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören inte genomförs bedöms i dagsläget som låg då hälso- och sjukvårdsdirektören och nämndsekreteraren löpande kontrollerar uppdragslistan.</p>	

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>Kontroll att det finns en notering i personalsystemet om att en kontroll av legitimation har genomförts (inkluderar kontroll mot Socialstyrelsens register) för alla som anställs inom de 21 legitimationsyrkena under 2016. I de fall en sådan notering saknas görs en kontroll mot Socialstyrelsens register.</p> <p>Fullständig kontroll av alla som anställs under innevarande år.</p> <p>Genomförs för perioderna 1 januari - 30 juni samt 1 juli - 31 december</p>	<p>Fullständig kontroll genomförd på alla som anställts under innevarande år. Genomförd 30 augusti.</p>	<p>Samtliga personer som har anställts inom nämndens verksamhetsområde under perioden 1/1 - 30/6 2017 har kontrollerats mot Socialstyrelsens register vid anställningstillfället. Vid samtliga fall har giltig legitimation bekräftats.</p>	
<p>Fakturakontroll i Agresso</p> <p>Beslut, syfte och deltagare finns dokumenterade i protokoll från arbetsplatsträffar och nämndssammanträden.</p> <p>Stickprovskontroll av 5 reseräkningar 2 ggr/år</p>	<p>Kontroll gjord av fem slumpmässigt valda fakturor som bokförts inom HSN.</p>	<p>Granskningen innebar att 5 fakturor som rör tjänsteresor valdes ut i Divermodellen "Transaktioner RR 2017". Urvalet var helt slumpmässigt för poster där värdet översteg 5000 kr exklusive moms.</p> <p>4 av fakturorna hade bokförts helt enligt reglementet, men den sista saknade uppgifter om vem/vilka som hade nyttjat biljetterna.</p>	<p>Enhetens controller får i uppdrag att informera verksamheten och be dem komplettera fakturan med namn och syfte.</p>
<p>Fakturakontroll i Agresso</p> <p>Kontroll av pris, mottagare, F-skatt och organisationsnummer</p> <p>Stickprovskontroll 10 fakturor 2 ggr/år</p>	<p>Kontroll gjord av tio slumpmässigt valda fakturor som bokförts inom HSN.</p>	<p>10 fakturor valdes ut i Divermodellen "Transaktioner RR 2017". Granskningen gjordes slumpmässigt bland olika konton och bland olika basenheter. Granskningen uppmärksammade inga avvikelser från Västerbottens Läns Landstings fastställda regelverk gällande pris, mottagare och organisationsnummer.</p>	<p>Granskningen medför inga ytterligare åtgärder men inför årsrapporten granskas ytterligare 50 fakturor.</p>

Basenhet	Jan-Aug	Jan	Feb	Mars	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
Totaler	96%	97%	98%	96%	94%	95%	96%	96%	95%
1006 Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	94%	105%	95%	100%	97%	93%	93%	80%	88%
1128 Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	98%	103%	97%	102%	96%	96%	96%	97%	98%
1460 Psykiatricentrum Västerbotten	100%	92%	103%	102%	99%	101%	93%	106%	104%
1462 Geriatriskt centrum Umeå	102%	105%	102%	100%	99%	101%	104%	106%	100%
1581 Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	69%	45%	81%	56%	77%	111%	65%	10%	73%
2001 Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	81%	84%	78%	71%	79%	82%	94%	90%	75%
2121 Hjärtcentrum Umeå	96%	95%	100%	106%	82%	91%	96%	100%	104%
2129 Infektionsklinik Umeå	93%	93%	96%	91%	91%	95%	93%	92%	92%
2138 Neuro- huvud och halscentrum Västerbotten	90%	91%	99%	95%	91%	89%	84%	78%	90%
2140 Cancercentrum Umeå	99%	97%	98%	93%	92%	97%	104%	111%	107%
2141 Medicincentrum Umeå	98%	107%	105%	95%	94%	97%	99%	96%	96%
2146 Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten	94%	89%	92%	98%	97%	92%	97%	97%	87%
2147 Hand- och plastikkirurgisk klinik	105%	100%	110%	100%	106%	109%	110%	96%	109%
2256 Kirurgcentrum Västerbotten	96%	101%	97%	98%	98%	94%	98%	94%	91%
2257 Rörelseorganens centrum Västerbotten	96%	96%	99%	95%	94%	96%	100%	99%	93%

Tabell 1. Beläggningsgrad redovisat per basenhet/klinik och månad.

Bilaga 3 – Budgetjusteringar

Budgetomfördelningar 2017 till och med augusti

Bilaga

Hälso- och sjukvårdsnämnd

-
mkr

Sjukhus- vård

- överföring av Informatik från sjukhusvården	-115,7
- fördelning spjutspets FoU	14,3
- fördelning medel för NEP-utredningar	4,5
- fördelning till nya läkemedel	5,7
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	8,0
- fördelning statsbidrag förlossning	9,0
- fördelning statsbidrag psykisk hälsa	4,2
- fördelning till PIN-projekt	2,0
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	-21,0
flytta budget för sängar och infusionspumpar	4,5
- flytta budget för syrgashantering från hjälpmedel	2,1
- tillskott läkemedel från statsbidrag	20,0
- fördelning till projekt VNS	0,5
- fördelning HSN - beslut Dexa mätare	0,7
- fördelning till nya metoder	1,5
- teknisk justering bl.a index och sociala avgifter	4,2

Tandvård

- fördelning spjutspets FoU	2,4
- teknisk justering bl.a index o sociala avgifter	0,4

HSN

Centralt

- fördelning medel för NEP-utredningar	-4,5
- fördelning läkemedel	-5,7
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	21
- tillskott läkemedel från statsbidrag	4,0
- tillskott engångssatsning tillgänglighet	8,5
- fördelning till projekt VNS	-0,5
- fördelning HSN - beslut Dexa mätare	-0,7
- fördelning till nya metoder	-1,5
- teknisk justering bl.a index o sociala avgifter	3,0

Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden

-29